

Санкт-Петербургский государственный университет
Высшая школа менеджмента

НАУЧНЫЕ ДОКЛАДЫ

Т.М. Скляр, Е.В. Соколова

ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

№ 4 (R)–2013

Санкт-Петербург

2013

Т.М. Скляр, Е.В. Соколова. Организационно-управленческие инновации в здравоохранении. Научные доклады, № 4 (R)–2013. СПб.: ВШМ СПбГУ, 2013.

Ключевые слова и фразы: инновации, здравоохранение, страхование.

В докладе представлены первоначальные результаты проекта «Организационно-управленческие инновации в сфере здравоохранения», реализуемой сотрудниками ВШМ СПбГУ в 2012-2013 гг. Рассмотрены изменения в медицинском страховании, влияющие на внедрение инноваций. Описаны основные типы инноваций, внедряемых в медицинских организациях.

Скляр Татьяна Моисеевна — кандидат экономических наук, доцент кафедры государственного и муниципального управления Высшей школы менеджмента Санкт-Петербургского государственного университета.

e-mail: sklyar@gsom.pu.ru

Соколова Екатерина Владимировна — кандидат экономических наук, старший преподаватель кафедры государственного и муниципального управления Высшей школы менеджмента Санкт-Петербургского государственного университета.

e-mail: sokolova@gsom.pu.ru

© Скляр Т.М., Соколова Е.В. 2013

© Высшая школа менеджмента СПбГУ, 2013

St. Petersburg State University
Graduate School of Management

WORKING PAPER

T.M. Sklyar, E.V. Sokolova

**ORGANIZATIONAL AND MANAGERIAL INNOVATION IN
HEALTH CARE**

4 (R)–2013

Saint Petersburg
2013

T.M. Sklyar, E.V. Sokolova. Organizational and managerial innovation in health care. Working Paper # 4 (R)–2013. Graduate School of Management, St. Petersburg State University: SPb, 2013.

Keywords and phrases: innovations, health care, insurance.

Abstract: The paper presents the initial results of the research project "Organizational and managerial innovation in health care", implemented in GSOM in 2012-2013. The paper investigates the changes in health insurance that affect innovation. Also we provide description of the basic types of innovation, introduced in health care organizations. Executive summary is available at pp. 25.

Tatiana M. Sklyar — Candidate of economic sciences, Associate Professor, Graduate School of Management, St. Petersburg State University.

e-mail: sklyar@gsom.pu.ru

Ekaterina V. Sokolova — Candidate of economic sciences, Senior Lecturer, Graduate School of Management, St. Petersburg State University.

e-mail: sokolova@gsom.pu.ru

Оглавление

Введение.....	3
Организационно-управленческие инновации в здравоохранении	4
Список использованной литературы	21
Приложение	22
Executive summary	25

Введение

Драйверами инновационной активности во внешней среде медицинских организаций могут выступать органы власти (в том числе органы управления здравоохранением), потребители (клиенты) и конкуренты, а во внутренней среде — менеджмент и персонал.

Однако в данном докладе в основном рассматривается влияние изменения нормативно-правовой базы в здравоохранении на стимулы для инноваций в медицинских организациях. Это связано с тем, что в настоящее время российская система здравоохранения находится на новом витке реформ. Кроме того, нововведения в законодательстве влияют на поведение главных стейкхолдеров медицинских организаций.

Организационно-управленческие инновации в здравоохранении

Существенные изменения в финансовых механизмах и организационной структуре системы обязательного медицинского страхования (ОМС) связаны с принятием Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Гражданам предоставляется право выбора или замены страховой медицинской организации. Это право обеспечивается установленными в законе процедурами, а также персонифицированным учетом в системе ОМС. В соответствии с Федеральным законом «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 16 ноября 2012 года в целях реализации положений Федерального закона «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг» предусматривается, что застрахованное лицо имеет возможность выбрать (заменить) страховую медицинскую организацию, обращаясь с заявлением не только непосредственно в страховую медицинскую организацию, но и в другие организации (например, в многофункциональные центры), при этом процедура выбора (замены) страховой медицинской организации будет урегулирована правилами ОМС. Предполагается, что конкуренция страховых медицинских организаций станет фактором активизации их деятельности по защите прав пациентов и контролю качества медицинской помощи.

Гражданин обладает правом выбора медицинской организации и врача в любой медицинской организации, работающей в системе ОМС. Застрахованные лица будут иметь страховой медицинский

полис единого образца, не требующий замены при смене страховой медицинской организации и места жительства и действующий на всей территории России. Предусматривается реализация экстерриториального принципа оказания медицинской помощи.

Закон обеспечивает создание конкурентной среды в здравоохранении путем закрепления права на беспрепятственное вхождение в систему ОМС для медицинских организаций любой формы собственности. Это означает, что медицинские организации включаются в реестр медицинских организаций, участвующих в системе ОМС, на основании заявления, носящего уведомительный характер, направляемого в территориальный фонд ОМС, т. е. не требуется решение органов государственной власти субъектов РФ об их участии в системе ОМС. Таким образом, медицинские организации любой формы собственности получают равные возможности для участия в системе ОМС.

В Законе закреплено положение об одноканальном финансировании оказанной медицинской помощи с оплатой по полному тарифу за законченный случай. Расширена структура тарифа на оплату медицинской помощи.

Согласно Закону в 2011 – 2012 годах была осуществлена реализация программ модернизации здравоохранения субъектов РФ. На финансирование программ направлено 630 млрд рублей. Это лишь немногим меньше сумм, выделенных на развитие здравоохранения ранее в рамках национальных проектов.

Согласно Федеральному закону «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» на 2013 год сохраняется возможность реализации региональных программ модернизации здравоохранения

субъектов Российской Федерации. Средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования будут направляться, в частности, на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, их текущий и капитальный ремонт, в том числе на завершение строительства ранее начатых объектов, приобретение медицинского оборудования, внедрение современных информационных и телемедицинских систем.

Таким образом, основные векторы изменений – это расширение потребительского выбора, включение частных медицинских организаций в систему ОМС, усиление конкуренции между медицинскими учреждениями и между страховыми медицинскими организациями и реализация программы модернизации здравоохранения. Однако на практике они могут реально начать действовать, т. е. положительно влиять на работу медицинских организаций только в долгосрочном периоде.

Каковы движущие силы для инноваций в здравоохранении? Какие стимулы для инноваций создает Закон об ОМС в настоящее время? Как выглядят основные типы инноваций, внедряемых в государственных и частных медицинских организациях?

Для ответа на эти вопросы используются результаты НИР «Организационно-управленческие инновации в сфере здравоохранения», реализуемой сотрудниками ВШМ СПбГУ в 2012-2013 гг. (руководитель проекта к.э.н., доц. Баранов И.Н., исполнители: к.э.н., доц. Скляр Т.М., к.э.н., ст.преп. Соколова Е.В.), в частности информация, полученная из глубинных интервью и путем анкетирования слушателей руководители высшего и среднего звена государственных и частных организаций здравоохранения – слушателей программы профессиональной переподготовки

«Менеджмент в здравоохранении», реализуемой в рамках Президентской программы. Среди респондентов - представители частных клиник (крупных многопрофильных центров и небольших специализированных организаций), государственных медицинских организаций (поликлиник, больниц и федеральных центров).

В настоящее время одним из наиболее полных определений инноваций является определение, предлагаемое в Руководстве Осло: «Инновация есть введение в употребление какого-либо нового или значительно улучшенного продукта (товара или услуги) или процесса, нового метода маркетинга или нового организационного метода в деловой практике, организации рабочих мест или внешних связях» [Руководство Осло, стр. 55]. Таким образом, главным признаком любой инновации является ее успешное внедрение, остальные особенности новшеств могут рассматриваться на основании различных классификаций.

Принято разделять инновации на продуктовые (внедрение новых или улучшенных товаров и услуг), процессные (внедрение новых или улучшенных способов производства товаров и услуг), маркетинговые (внедрение новых методов маркетинга, включая изменения в дизайне производимых товаров) и организационные (внедрение новых организационных методов в практике фирмы, в организации рабочих мест и пр.). Инновации в здравоохранении затрагивают продукты (услуги), процессы и структуру медицинских организаций. Продукты – то, за платит клиент (например, новые клинические процедуры). Процессы – новые способы предоставления услуг (например, он-лайн запись к врачу). Организационные инновации затрагивают внешнюю и внутреннюю инфраструктуру медицинской организации и позволяют создать новую бизнес-модель.

Иногда рассматривают укрупненно организационно-управленческие инновации, под которыми понимаются «изменения в системе управления предпринимательской структурой с целью повышения эффективности ее функционирования и конкурентоспособности» [Асаул, 2009].

Такая классификация, конечно, несколько условна. Так, нововведения в сфере информатизации, позволяющие улучшить процессы взаимодействия с клиентами, относятся и к процессным, и к маркетинговым инновациям.

Инновации могут быть радикальными (кардинальное изменение существующих услуг, процессов и институтов) и постепенными (незначительные улучшения). Минимальным требованием к инновациям с точки зрения данной классификации является новизна нововведений для организации, ее применившей, что в полной мере выполняется в ЛПУ при введении новых услуг и изменении организационной структуры.

Инновации в общественном секторе могут быть инициированы и внедрены на различных уровнях управления: общегосударственном, отраслевом и организационном. В зависимости от источника инновации, используются различные критерии оценки их успешности.

По причинам возникновения принято разделять реактивные (обеспечивающие выживание фирмы; инновация как реакция на нововведение, осуществленное конкурентом, чтобы быть в состоянии вести борьбу на рынке) и стратегические (инновации, внедрение которых носит упреждающий характер с целью получения конкурентных преимуществ в перспективе)

Причины провалов инноваций в общественном секторе, кроме

большого количества формальных правил и процедур, могут быть связаны с отсутствием должной финансовой поддержки и непринятием риска.

Сложность определения инноваций в системе здравоохранения связана с существованием различных подходов к моделированию и анализу ЛПУ:

При рассмотрении ЛПУ как производственной функции под инновациями понимаются различные нововведения в сфере лечебно-диагностических технологий и медицинских препаратов.

При рассмотрении ЛПУ как совокупности информационных потоков под инновациями понимаются нововведения в сфере управления информационными потоками, в том числе – внедрение ИКТ в ЛПУ.

При рассмотрении ЛПУ как поставщика комплексных услуг рассматривается широкий спектр нововведений, связанных с введением новых услуг и изменением процессов предоставления ранее предоставлявшихся.

В более сжатой формулировке инновации в системе здравоохранения могут быть определены как «те изменения, которые помогают медицинским работникам (healthcare practitioners) уделять больше внимания пациентам в результате повышения эффективности работы всех специалистов системы здравоохранения (healthcare professionals)» [Thakur, Hsu, Fontenot, 2012, p. 564].

Источником инноваций в системе здравоохранения в целом и в ЛПУ в частности в большинстве случаев становится государство. Так, например, Министерство здравоохранения Нидерландов являлось одним из основных инициаторов внедрения электронных медицинских карт для пациентов ЛПУ [Elberg, 2011]. Внедрение

данной процессной инновации, при сохранении в электронном документе той же структуры предоставления информации, что была принята в традиционных медицинских картах, нацелено на повышение организационной эффективности работы учреждений здравоохранения – «специалисты должны тратить больше времени на анализ клинической информации, чем на ее обработку» [Elberg, 2011, р. 204]. Современные исследования показали, что успех и развитие системы здравоохранения во многом определяется эффективностью использования ИКТ в процессе предоставления медицинских услуг [Elberg, 2011]. Это можно объяснить необходимостью достоверного и своевременного описания процесса и условий предоставления медицинских услуг, например – запись информации о жалобах пациентов или взаимодействие со страховыми организациями.

В работе [Bullinger et.al., 2012] показано, что, несмотря на лидирующую роль государства во внедрении инноваций в ЛПУ, успешность нововведений напрямую зависит от готовности руководства и рядовых сотрудников ЛПУ принять нововведения. Более того, любые организационно-управленческие инновации будут успешны только при наличии тесного и открытого профессионального сотрудничества между представителями всех уровней управления в организации.

Одним из препятствий на пути внедрения инноваций в общественном секторе, в том числе – в здравоохранении, является невозможность всестороннего учета мнений заинтересованных сторон. Один из примеров лучшей практики описан в работе [Bullinger, et.al., 2012] – создание открытой информационной платформы GemeinsamSelten – ресурса, который позволяет всем заинтересованным лицам (пациентам, врачам, исследователям,

продавцам медицинской техники и препаратов, управленцев и т.д.) высказывать свои мнения относительно имеющихся проблем со здоровьем и имеющихся проблем взаимодействия с медицинскими организациями (есть возможность как констатации проблем, так и высказывания предложений по их решению). По результатам работы в 2011 году медицинскими учреждениями были приняты и внедрены более 50 инновационных идей. В том числе в области инноваций в сфере ИКТ – 17 (32%), в области внедрения новых продуктов и технологий предоставления услуг – 16 (30%), в области модернизации существующих услуг – 11 (21%), в области управления информационными потоками – 9 (17%) [Bullinger, et.al., 2012, p. 169]. Данное распределение позволяет отчасти определить те сферы деятельности организаций здравоохранения, в которых инновации являются наиболее востребованными и имеющиеся проблемы имеют пути решения.

При анализе инноваций в общественном секторе, важно учитывать постоянно меняющуюся внешнюю среду, в которой происходит взаимодействие между экономической, социальной и политической сферой. Необходимо в процесс изучения инноваций включить рассмотрение поведения основных заинтересованных сторон для медицинских организаций [Windrum, 2008]. Таким образом, анализ инноваций в организациях общественного сектора, в том числе – в ЛПУ должен опираться на анализ взаимодействия групп интересов, включая политиков, чиновников, руководителей медицинских организаций, врачей и пациентов.

Вернемся к рассмотрению результатов проекта.

На основе анализа ситуации в здравоохранении и мнений экспертов можно сделать вывод, что на данном этапе **основными**

движущими силами для инноваций

- ▲ *в государственных ЛПУ* являются включение частных медицинских организаций в систему ОМС (как источник потенциальной конкуренции в сфере платных услуг) и реализация программы модернизации, приведшая к материально-технической базы и информатизации здравоохранения;
- ▲ *в частных медицинских организациях* кроме роста спроса на медицинские услуги и усиления конкуренции, в том числе и с государственными ЛПУ, это возможность входа в систему ОМС.

В секторе **государственных медицинских организаций** рассмотрим примеры инноваций, внедряемых на уровне поликлиник, больниц и федеральных центров Санкт-Петербурга.

Представители городских поликлиник, функционирующих в статусе бюджетного учреждения нового типа, среди основных нововведений отмечают те, которые инициированы изменениями во внешней среде и связаны с реализацией законодательных актов и государственных программ (Программы модернизации здравоохранения, переходом на одноканальное финансирование, принятием ФЗ-83).

Большинство респондентов отмечает, что в настоящее время реализуется или планируются инновации в сфере информатизации — создание сайта поликлиники, внедрение «электронной поликлиники» (создание АРМ-рабочих мест, локальной сети, электронной регистратуры, электронного документооборота, электронных медицинских карт) и др.

В качестве маркетинговой инновации можно привести практику введения таких услуг, как запись на приём по телефону, по интернету

и через Центр коллективного доступа.

Есть и примеры технологических инноваций, таких как ввод в действие новых медицинских услуг (холтеровское мониторирование, галокамера, водолечение и др.).

Большое значение придается такой организационно-управленческой инновации, как разработка критериев оценки качества работы персонала.

Любопытный пример инноваций в сфере управления персоналом: проведение ряда тренингов командообразования, имеющих целью развитие позитивных отношений в коллективе, чувства уверенности в себе и в членах команды, способности быстро принимать решения в нестандартных ситуациях и четкую информированность о коммуникационных каналах между членами группы. В качестве повышения мотивации сотрудников в той же поликлинике была введена добровольная внутренняя аттестация, позволяющая руководству удостовериться в соответствии профессиональных и личностных качеств сотрудника занимаемой должности (особенно по отзывам пациентов), а также получить обратную связь от сотрудника для планирования программ обучения, установления слабых мест в организации труда, производственных взаимосвязях работников.

Перечислим ряд проблем, возникающих при внедрении инноваций :

- ▲ при установке дорогостоящего оборудования в рамках Программы модернизации не учтен недостаток трудовых ресурсов, необходимых для эксплуатации данного оборудования в полном объеме. Так, один респондент отмечает: «складывается парадоксальная ситуация: учреждение оснащено самым

современным медицинским оборудованием, а на этом оборудовании зачастую просто некому работать. Соответственно растут очереди на прием к врачам». В целом, основной и очень важной проблемой является недостаток кадров.

- △ внедрение медико-экономических стандартов не предусматривает изменение штатного расписания поликлиники.
- △ включение в ОМС скорой медицинской помощи проходит в отсутствии программного обеспечения для выставления счетов.
- △ недостаточно развита система контроля качества медицинской помощи. Отсутствие мотивации у персонала к повышению качества оказания медицинской помощи.

В опросе приняли участие руководители высшего и среднего звена **больниц** Ленинградской области — муниципальных многопрофильных бюджетных учреждений. Больницы работают в системе обязательного медицинского страхования, часть финансирования поступает из средств муниципального бюджета, менее значительная статья доходов — это внебюджетная деятельность (платные услуги), а так же средства из областного бюджета на целевые программы.

Среди основных организационно-управленческих инноваций можно отметить:

- △ изменение системы оплаты труда, установление доплат за перевыполнение плановых объемных показателей и за качество работы;
- △ проведение анализа финансово-хозяйственной деятельности учреждения и выявление наиболее расходных и наиболее доходных подразделений. На основании этих данных

реорганизация ряда служб.

- △ внедрение системы бюджетирования, ориентированного на результат,
- △ организация сети Интранет.

В ряде случаев применяется аусорсинг (например, клининговых услуг; передача непрофильных активов (пищеблока и продовольственного склада) частной организации, которая осуществляет питание пациентов).

Наиболее существенными проблемами являются серьезный дефицит кадров, крайне низкий тариф в системе ОМС региона, отсутствие заинтересованности муниципальной власти в развитии здравоохранения; конкуренция, в том числе и на рынке труда с коммерческими организациями и городскими больницами, ведущая к оттоку кадров.

Представители казенных учреждений, в первую очередь, отметили, что в соответствии с «Концепцией создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» за счет средств федерального бюджета планируется компьютеризировать все рабочие места врачей с целью внедрения электронной медицинской карты, ставится задача создания и объединения автоматизированных рабочих мест в единую информационную систему учреждения.

В федеральных центрах также осуществляются и планируются к введению информационно-технологические и маркетинговые инновации, направленные на автоматизацию процессов сбора, обработки, анализа информационных потоков в отрасли , такие как интеграция с электронным порталом Министерства здравоохранения,

медицинские консультации в режиме on-line, электронная медицинская карточка больного и др. В качестве проблем при их внедрении указывается на отсутствие мотивации у персонала работать с электронными историями болезни и отсутствие подготовленного персонала.

В одном из федеральных центров внедрение новой системы оплаты труда произошло на основании анализа систем вознаграждения в частных медицинских организациях.

В целом во всех государственных учреждениях отмечается необходимость внедрения инноваций, ведущих к развитию и совершенствованию системы платных услуг.

Для **крупных многопрофильных центров** наиболее важными являются, во-первых, нововведения в сфере информатизации, позволяющие улучшить процессы взаимодействия с клиентами, например, программа , в которую интегрирована электронная карточка пациента. Кроме того, наличие такой программы позволяет автоматизировать многие процессы, в частности планирование рабочего времени врачей, медицинских сестер, администраторов, расчет заработной платы.

Для совершенствования внутриорганизационных процессов применяется целый ряд программ, таких как программа аудита качества клинической работы, программа аудита осязаемых факторов, создание внутрифирменной сети Интранет.

Принципиальным нововведением, существенно изменившим подход ко многим процессам в одной из крупнейших клиник Санкт-Петербурга, явилось внедрение системы менеджмента качества ИСО 9001:2008.

Характерным для частных центров является использование

инструментов и методов стратегического менеджмента, управленческого учета и бюджетирования, которые применяются с учетом медицинской специфики деятельности. Так, в небольшой стоматологической клинике, за последние два года были введены: годовой бюджет, обязательный для исполнения; стратегический план развития на год; клиенто-ориентированная система контроля качества; внутренние стандарты оказания медицинских услуг. В другом медицинском центре планируется введение бюджетирования, внутренних стандартов качества, службы сервиса для повышения качества услуг и клиентоориентированности контактного персонала, разработка и внедрение программы внутреннего маркетинга.

Барьером на пути внедрения инноваций, в первую очередь, выступает, по словам одного респондента «нежелание персонала активно участвовать в переменах. Желание работать по-старому, пусть и менее эффективно».

Какие выводы можно сделать?

В большинстве случаев наиболее масштабные инновации в государственных учреждениях являются инновациями «сверху-вниз», т. е. иницируются распоряжениями вышестоящих органов власти. Однако есть целый ряд примеров, когда руководители медицинских организаций используют современные методы стратегического менеджмента, маркетинга и управленческого учета, внедряя стратегические инновации.

Для частных центров характерно внедрение как реактивных, так и стратегических инноваций, в частности, направленных на эффективную работу в ОМС. По данным Федерального фонда обязательного медицинского страхования, за первый квартал 2013 года число частных клиник составило 14,1% от общего числа

медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС (прирост по сравнению с 2012 годом составил 22%). Развивается тенденция взаимовыгодных партнерских отношений с государственными учреждениями, которые, например, направляют застрахованные на лабораторные анализы и диагностические исследования в частные медицинские центры.

В настоящее время страховые медицинские организации системы ОМС практически не заинтересованы в инновациях, осуществляемых медицинскими учреждениями.

Заключение

В докладе рассматривается влияние изменения нормативно-правовой базы в здравоохранении на стимулы для инноваций в медицинских организациях. Это связано с тем, что в настоящее время российская система здравоохранения находится на новом витке реформ. Кроме того, нововведения в законодательстве влияют на поведение главных стейкхолдеров медицинских организаций.

Существенные изменения в финансовых механизмах и организационной структуре системы обязательного медицинского страхования (ОМС) связаны с принятием Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Основные векторы изменений – это расширение потребительского выбора, включение частных медицинских организаций в систему ОМС, усиление конкуренции между медицинскими учреждениями и между страховыми медицинскими организациями и реализация программы модернизации здравоохранения.

В докладе анализируется информация, полученная в рамках проекта «Организационно-управленческие инновации в сфере здравоохранения», из глубинных интервью и путем анкетирования слушателей руководители высшего и среднего звена государственных и частных организаций здравоохранения – слушателей программы профессиональной переподготовки «Менеджмент в здравоохранении», реализуемой в рамках Президентской программы.

На основе анализа ситуации в здравоохранении и мнений экспертов можно сделать вывод, что на данном этапе основными движущими силами для инноваций

в государственных ЛПУ являются включение частных медицинских организаций в систему ОМС (как источник потенциальной конкуренции в сфере платных услуг) и реализация программы модернизации, приведшая к материально-технической базы и информатизации здравоохранения;

в частных медицинских организациях кроме роста спроса на медицинские услуги и усиления конкуренции, в том числе и с государственными ЛПУ, это возможность входа в систему ОМС.

В большинстве случаев наиболее масштабные инновации в государственных учреждениях являются инновациями «сверху-вниз», т. е. инициируются распоряжениями вышестоящих органов власти. Однако есть целый ряд примеров, когда руководители медицинских организаций используют современные методы стратегического менеджмента, маркетинга и управленческого учета, внедряя стратегические инновации.

Для частных центров характерно внедрение как реактивных, так и стратегических инноваций, в частности, направленных на эффективную работу в ОМС.

В настоящее время страховые медицинские организации системы ОМС практически не заинтересованы в инновациях, осуществляемых медицинскими учреждениями.

Список использованной литературы

- Асаул А.Н. Организация предпринимательской деятельности. СПб.: АНО ИПЭВ, 2009. http://www.aup.ru/books/m6/7_5.htm
- Френц М., Ламберт Р. Открытые и закрытые инновации: сравнительный анализ национальных практик Форсайт. 2008. Т. 2. № 3. С. 16-31.
- Battisti G., Stoneman P. How innovative are UK firms? Evidence from the CIS4 on the synergistic effects of innovations. Report for the Department of Trade and Industry, 2007.
- Bullinger A., Rass M., Adamczyk S., Moeslein K., Open innovation in health care: Analysis of an open health platform / Health Policy, 105 (2012), pp. 165-175.
- Djillal F., Gallouj F., Mapping innovation dynamics in hospitals / Research Policy, 34 (2005), pp. 817-835.
- Elberg P.B., Electronic patient records and innovation in health care services / International Journal of Medical Informatics, 64 (2001), pp. 201-205.
- Green L., J Howells J. , Miles I. 2001 Services and Innovation: Dynamics of Service Innovation in the European Union. <http://ru.scribd.com/doc/103348772/L-Green-J-Howells-I-Miles-2001-Services-and-Innovation-Dynamics-of-Service-Innovation-in-the-European-Union>
- Thakur R., Hsu S., Fontenot G., Innovation in healthcare: Issues and future trends / Journal of Business Research, 65 (2012), pp. 562-569.
- Windrum P. , Garcia-Goni M. A neo-Schumpeterian model of health services innovation / Research Policy 37 (2008), pp. 649–672.

Основные изменения в государственных и частных учреждениях социальной сферы, свидетельствующие о возможном наличии «лучшей практики» управления

1. Наличие стратегии (стратегического плана), обсужденного в коллективе и формально принятого.
2. Разработка годовых планов (бюджетов) на базе и в соответствии со стратегией.
3. Изменение организационной структуры с целью приведения ее в соответствие с принятой стратегией. Устранение дублирующих подразделений. Ликвидация промежуточных уровней иерархии управления. Внедрение управления по проектам.
4. Децентрализация системы управления. Передача полномочий и ответственности руководителям подразделений. Создание реально функционирующих коллегиальных органов управления (не системы «совещаний», на которых руководитель раздает инструкции; не формально существующих органов типа совета трудового коллектива, ученого совета и т.п., а реальное наделение их полномочиями).
5. Создание и/или сертификация системы обеспечения качества по общим (ISO) или специфическим отраслевым стандартам.
6. Изменение системы оплаты труда. Уход от уравнительных схем оплаты с централизованным механизмом принятия решений об уровне оплаты отдельных работников. Наличие централизованного установленных общих признаков вознаграждения при децентрализованном принятии решений

¹ Составитель: руководитель проекта, к.э.н., доц. Баранов И.Н.

относительно оплаты труда отдельных работников.

7. Развитие инновационной корпоративной культуры в противовес традиционной для социальной сферы корпоративной, семейной, патерналистской культуре.
8. Создание системы вовлеченности сотрудников в процесс принятия решений. Создание каналов информирования работников о функционировании организации и принятых топ-менеджментом решениях.
9. Построение клиенто-ориентированной организации. Проведение исследований рынка. Регулярная оценка удовлетворенности клиентов уровнем оказанных услуг. Высокая (в сравнении со среднеотраслевой) доля платных услуг, рост числа клиентов по линии ДМС. Наличие системы работы с жалобами и обращениями клиентов.
10. Аутсорсинг непрофильных операций / видов деятельности. Принятие программы сокращения издержек. Наличие системы управления затратами (помимо заданной Федеральным казначейством).
11. Построение эффективной системы партнерских отношений (с поставщиками; с клиентами – крупными предприятиями и страховыми компаниями; с научными и экспертным сообществом – вузами и НИИ).
12. Развитие связей с профессиональным сообществом. Участие в профессиональных организациях/ассоциациях.
13. Развитие международных связей и контактов.
14. Внедрение системы управления оказанием услуг, приводящей к повышению эффективности (сокращение сроков пребывания в стационаре и т.п.)

15. Использование системы показателей оценки деятельности организации (как количественно можно подтвердить, что организация действительно успешна?). Использование внешних критериев оценки деятельности (с позиции клиентов и т.д.)
16. Создание консультационных органов и органов управления (наблюдательные советы, попечительские советы) с участием внешних стейкхолдеров или экспертов.

Executive summary

The paper examines the impact of changes in the regulatory framework to the incentives for innovation in health care organizations. This type of analysis seems to be relevant due to vigorous reforms in healthcare system at the present time. In addition, changes in legislation affect the behavior of the main stakeholders of medical organizations.

Significant changes in the financial arrangements and organizational structure of the system of compulsory medical insurance (CMI) are associated with the adoption of the Federal Law № 326-FZ "On Compulsory Medical Insurance in the Russian Federation."

The main directions of changes include extension of consumer choice, the inclusion of private health care organizations in the CMI system, increased competition between hospitals and between medical insurers, and the implementation of a Program of health care modernization.

We analyze empirical information, obtained during implementation of the research project "Organizational and managerial innovation in health care" by means of in-depth interviews and a questionnairing senior and mid-level managers of public and private health care organizations - participants of educational program "Health Care Management" (the President's program).

Based on the analysis of the health care system characteristics and the experts' opinions, we can define following driving forces for innovation:

in public health care organizations: inclusion of private health care organizations in the CMI system (as a source of potential competition in paid medical services market) and the implementation of the Program of health care modernization;

in private health care organizations: the growth in demand for medical services, increased competition (together with competition with public

health care organizations), and possibility to participate in CMI program.

In most cases, the most wide-spread innovations in public organizations are "downstream" innovations, which are implemented by orders of higher authorities. However, there are many examples, when the top-managers of medical organizations use modern methods of strategic management, marketing, and managerial accounting, implementing strategic innovation.

Private medical organizations usually introduce reactive and strategic innovation, mostly for the effective operation in the CMI system.

Health insurers in CMI system are not interested in innovations implemented by medical organizations.

Опубликованные научные доклады

№ 1 (R)–2005	А. В. Бухвалов Д. Л. Волков	Фундаментальная ценность собственного капитала: использование в управлении компанией
№ 2 (R)–2005	В. М. Полтерович О. Ю. Старков	Создание массовой ипотеки в России: проблема трансплантации
# 1 (E)–2006	I. S. Merkuryeva	The Structure and Determinants of Informal Employment in Russia: Evidence From NOBUS Data
№ 2 (R)–2006	Т. Е. Андреева В. А. Чайка	Динамические способности фирмы: что необходимо, чтобы они были динамическими?
№ 3 (R)–2006	Д. Л. Волков И. В. Березинец	Управление ценностью: анализ основанных на бухгалтерских показателях моделей оценки
№ 4 (R)–2006	С. А. Вавилов К. Ю. Ермоленко	Управление инвестиционным портфелем на финансовых рынках в рамках подхода, альтернативного стратегии самофинансирования
№ 5 (R)–2006	Г. В. Широкова	Стратегии российских компаний на разных стадиях жизненного цикла: попытка эмпирического анализа
№ 6 (R)–2006	Д. В. Овсянко В. А. Чайка	Особенности организации процесса непрерывного улучшения качества в российских компаниях и его связь с процессами стратегического поведения
№ 7 (R)–2006	А. Н. Козырев	Экономика интеллектуального капитала
№ 8 (R)–2006	Н. А. Зенкевич, Л. А. Петросян	Проблема временной состоятельности кооперативных решений
№ 9 (R)–2006	Е. А. Дорофеев, О. А. Лапшина	Облигации с переменным купоном: принципы ценообразования
# 10 (E)–2006	T. E. Andreeva V. A. Chaika	Dynamic Capabilities: what they need to be dynamic?
№ 11 (E)–2006	G. V. Shirokova	Strategies of Russian Companies at Different Stages of Organizational Life Cycle: an Attempt of Empirical Analysis
№ 12 (R)–2006	А. Е. Лукьянова, Т. Г. Тумарова	Хеджевые фонды как инструменты снижения рисков и роста ценности компании
№ 13 (R)–2006	Л. Н. Богомолова	Применение этнографических методов для изучения процессов принятия потребительских решений

№ 14 (R)–2006	Е. К. Завьялова	Особенности профессионально-личностного потенциала и развития карьеры линейных менеджеров отечественных производственных предприятий
№ 15 (R)–2006	С. В. Кошелева	Удовлетворенность трудом как комплексный диагностический показатель организационных проблем в управлении персоналом
№ 16 (R)–2006	А. А. Румянцев, Ю. В. Федотов	Экономико-статистический анализ результатов инновационной деятельности в промышленности Санкт-Петербурга
№ 17 (R)–2006	Е. К. Завьялова	Взаимосвязь организационной культуры и систем мотивации и стимулирования персонала
№ 18 (R)–2006	А. Д. Чанько	Алгебра и гармония HR-менеджмента. Эффективность обучения персонала и диагностика организационной культуры
№ 19 (E)–2006	T. E. Andreeva	Organizational change in Russian companies: findings from research project
# 20 (E)–2006	N. E. Zenkevich, L. A. Petrosjan	Time-consistency of Cooperative Solutions
№ 21 (R)–2006	Т. Е. Андреева	Организационные изменения в российских компаниях: результаты эмпирического исследования
№ 22 (R)–2006	Д. Л. Волков, Т. А. Гаранина	Оценивание интеллектуального капитала российских компаний
№ 23 (R)–2006	А. В. Бухвалов, Ю. Б. Ильина, О. В. Бандалюк	Электронное корпоративное управление и проблемы раскрытия информации: сравнительное пилотное исследование
№ 24 (R)–2006	С. В. Кошелева	Особенности командно-ролевого взаимодействия менеджеров среднего и высшего звена международной и российских компаний
№ 25 (R)–2006	Ю. В. Федотов, Н. В. Хованов	Методы построения сводных оценок эффективности деятельности сложных производственных систем
# 26 (E)–2006	S. Kouchtch, M. Smirnova, K. Krotov, A. Starkov	Managing Relationships in Russian Companies: Results of an Empirical Study
№ 27 (R)–2006	А. Н. Андреева	Портфельный подход к управлению люксовыми брендами в фэшн-бизнесе: базовые концепции, ретроспектива и возможные сценарии

№ 28 (R)–2006	Н. В. Хованов, Ю. В. Федотов	Модели учета неопределенности при построении сводных показателей эффективности деятельности сложных производственных систем
№ 29 (R)–2006	Е. В. Соколова, Ю. В. Федотов, Н. В. Хованов.	Построение сводной оценки эффективности комплексов мероприятий по повышению надежности функционирования объектов электроэнергетики
# 30 (E)–2006	M. Smirnova	Managing Buyer-Seller Relationships in Industrial Markets: A Value Creation Perspective
№ 31 (R)–2006	С. П. Куш, М. М. Смирнова	Управление взаимоотношениями в российских компаниях: разработка концептуальной модели исследования
№ 32 (R)–2006	М. О. Латуха, В. А. Чайка, А. И. Шаталов	Влияние «жестких» и «мягких» факторов на успешность внедрения системы менеджмента качества: опыт российских компаний
№ 33 (R)–2006	А. К. Казанцев, Л. С. Серова, Е. Г. Серова, Е. А. Руденко	Индикаторы мониторинга информационно-технологических ресурсов регионов России
№ 34 (R)–2006	Т. Е. Андреева, Е. Е. Юртайкин, Т. А. Солтицкая	Практики развития персонала как инструмент привлечения, мотивации и удержания интеллектуальных работников
# 35 (E)–2006	T. Andreeva, E. Yurtaikin, T. Soltitskaya	Human resources development practices as a key tool to attract, motivate and retain knowledge workers
№ 36 (R)–2006	А. В. Бухвалов, В. Л. Окулов.	Классические модели ценообразования на капитальные активы и российский финансовый рынок. Часть 1. Эмпирическая проверка модели CAPM. Часть 2. Возможность применения вариантов модели CAPM
№ 37 (R)–2006	Е. Л. Шекова	Развитие корпоративной социальной ответственности в России: позиция бизнеса (на примере благотворительной деятельности компаний Северо-Западного региона)
№ 38 (R)–2006	Н. А. Зенкевич, Л. А. Петросян	Дифференциальные игры в менеджменте

№ 39 (R)–2006	В. Г. Беляков, О. Р. Верховская, В. К. Дерманов, М. Н. Румянцева	Глобальный мониторинг предпринимательской активности Россия: итоги 2006 года
№ 40 (R)–2006	В. А. Чайка, А. В. Куликов	Динамические способности компании: введение в проблему
№ 41 (R)–2006	Ю. Е. Благов	Институционализация менеджмента заинтересованных сторон в российских компаниях: проблемы и перспективы использования модели «Арктурус»
№ 42 (R)–2006	И. С. Меркурьева, Е. Н. Парамонова, Ю. М. Битина, В. Л. Гильченко	Экономический анализ на основе связанных данных по занятым и работодателям: методология сбора и использования данных
# 43 (E)–2006	I. Merkuryeva, E. Paramonova, J. Bitina, V. Gilchenok	Economic Analysis Based on Matched Employer-Employee Data: Methodology of Data Collection and Research
№ 44 (R)–2006	Н. П. Дроздова	Российская «артельность» — мифологема или реальность' (Артельные формы хозяйства в России в XIX — начале XX в.: историко-институциональный анализ)
№ 1 (R)–2007	Е. В. Соколова	Бенчмаркинг в инфраструктурных отраслях: анализ методологии и практики применения (на примере электроэнергетики)
№ 2 (R)–2007	С. П. Куш, М. М. Смирнова	Управление поставками в российских компаниях: стратегия или тактика
№ 3 (R)–2007	Т. М. Скляр	Проблема ленивой монополии в российском здравоохранении
№ 4 (R)–2007	Т. Е. Андреева	Индивидуальные предпочтения работников к созданию и обмену знаниями: первые результаты исследования
№ 5 (R)–2007	А. А. Голубева	Оценка порталов органов государственного управления на основе концепции общественной ценности
№ 6 (R)–2007	С. П. Куш, М. М. Смирнова	Механизм координации процессов управления взаимоотношениями компании с партнерами
# 7 (E)–2007	D. Volkov, I. Berezinets	Accounting-based valuations and market prices of equity: case of Russian market

№ 8 (R)–2007	М. Н. Барышников	Баланс интересов в структуре собственности и управления российской фирмы в XIX – начале XX века
# 9 (E)–2007	D. Volkov, T. Garanina	Intellectual capital valuation: case of Russian companies
№ 10 (R)–2007	К. В. Кротов	Управление цепями поставок: изучение концепции в контексте теории стратегического управления и маркетинга.
№ 11 (R)–2007	Г. В. Широкова, А. И. Шаталов	Характеристики компаний на ранних стадиях жизненного цикла: анализ факторов, влияющих на показатели результативности их деятельности
№ 12 (R)–2007	А. Е. Иванов	Размещение государственного заказа как задача разработки и принятия управленческого решения
№ 13 (R)–2007	О. М. Удовиченко	Понятие, классификация, измерение и оценка нематериальных активов (объектов) компании: подходы к проблеме
№ 14 (R)–2007	Г. В. Широкова, Д. М. Кнатько	Влияние основателя на развитие организации: сравнительный анализ компаний управляемых основателями и наемными менеджерами
# 15 (E)–2007	G. Shirokova, A. Shatalov	Characteristics of companies at the early stages of the lifecycle: analysis of factors influencing new venture performance in Russia
# 16 (E)–2007	N. Drozdova	Russian “Artel’nost” — Myth or Reality' Artel’ as an Organizational Form in the XIX — Early XX Century Russian Economy: Comparative and Historical Institutional Analysis
# 1 (E)–2008	S. Commander, J. Svejnar, K. Tinn	Explaining the Performance of Firms and Countries: What Does the Business Environment Play'
№ 1 (R)–2008	Г. В. Широкова, В. А. Сарычева, Е. Ю. Благоев, А. В. Куликов	Внутрифирменное предпринимательство: подходы к изучению вопроса
№ 1A(R)–2008	Г. В. Широкова, А. И. Шаталов, Д. М. Кнатько	Факторы, влияющие на принятие решения основателем компании о передаче полномочий профессиональному менеджеру: опыт стран СНГ и Центральной и Восточной Европы

№ 2 (R)–2008	Г. В. Широкова, А. И. Шаталов	Факторы роста российских предпринимательских фирм: результаты эмпирического анализа
№ 1 (R)–2009	Н. А. Зенкевич	Моделирование устойчивого совместного предприятия
№ 2 (R)–2009	Г. В. Широкова, И. В. Березинец, А. И. Шаталов	Влияние организационных изменений на рост фирмы
№ 3 (R)–2009	Г. В. Широкова, М. Ю. Молодцова, М. А. Арепьева	Влияние социальных сетей на разных этапах развития предпринимательской фирмы: результаты анализа данных Глобального мониторинга предпринимательства в России
# 4 (E)–2009	N. Drozdova	Russian Artel Revisited through the Lens of the New Institutional Economics
№ 5 (R)–2009	Л. Е. Шепелёв	Проблемы организации нефтяного производства в дореволюционной России
№ 6 (R)–2009	Е. В. Соколова	Влияние государственной политики на инновационность рынков: постановка проблемы
№ 7 (R)–2009	А. А. Голубева, Е. В. Соколова	Инновации в общественном секторе: введение в проблему
# 8 (E)–2009	A. Damodaran	Climate Financing Approaches and Systems: An Emerging Country Perspective
№ 1 (R)–2010	И. Н. Баранов	Конкуренция в сфере здравоохранения
№ 2 (R)–2010	Т. А. Пустовалова	Построение модели оценки кредитного риска кредитного портфеля коммерческого банка (на основе методологии VAR)
№ 3 (R)–2010	Ю. В. Лаптев	Влияние кризиса на стратегии развития российских МНК
№ 4 (R)–2010	А. В. Куликов, Г. В. Широкова	Внутрифирменные ориентации и их влияние на рост: опыт российских малых и средних предприятий
# 5 (E)–2010	M. Storchevoy	A General Theory of the Firm: From Knight to Relationship Marketing
№ 6 (R)–2010	А. А. Семенов	Появление систем научного менеджмента в России
# 7 (E)–2010	D. Ivanov	An optimal-control based integrated model of supply chain scheduling
№ 8 (R)–2010	Н. П. Дроздова, И. Г. Кормилицына	Экономическая политика государства и формирование инвестиционного климата: опыт России конца XIX — начала XX вв.

№ 9 (R)–2010	Д. В. Овсянко	Направления применения компонентов менеджмента качества в стратегическом управлении компаниями
# 10 (E)–2010	V. Cherenkov	Toward the General Theory of Marketing: The State of the Art and One More Approach
№ 11 (R)–2010	В. Н. Тишков	Экономические реформы и деловая среда: опыт Китая
№ 12 (R)–2010	Т. Н. Клёмина	Исследовательские школы в организационной теории: факторы формирования и развития
№ 13 (R)–2010	И. Я. Чуракова	Направления использования методик выявления аномальных наблюдений при решении задач операционного менеджмента
№ 14 (R)–2010	К. В. Кротов	Направления развития концепции управления цепями поставок
№ 15 (R)–2010	А. Г. Медведев	Стратегические роли дочерних предприятий многонациональных корпораций в России
№ 16 (R)–2010	А. Н. Андреева	Влияние печатной рекламы на восприятие бренда Shalimar (1925 – 2010)
№ 17 (R)–2010	В. Л. Окулов	Ценность хеджирования для корпорации и рыночные ожидания
№ 1 (R)–2011	А. А. Муравьев	О российской экономической науке сквозь призму публикаций российских ученых в отечественных и зарубежных журналах за 2000–2009 гг.
№ 2 (R)–2011	С. И. Кирюков	Становление и развитие теории управления маркетинговыми каналами
№ 3 (R)–2011	Д. И. Баркан	Общая теория продаж в контексте дихотомии «развитие – рост»
# 4 (E)–2011	K. V. Krotov, R. N. Germain	A Contingency Perspective on Centralization of Supply Chain Decision-making and its Role in the Transformation of Process R&D into Financial Performance
№ 5 (R)–2011	А. В. Зятчин	Сильные равновесия в теоретико-игровых моделях и их приложения
№ 6 (R)–2011	В. А. Ребязина	Формирование портфеля взаимоотношений компании с партнерами на промышленных рынках
№ 1 (R)–2012	А. Л. Замулин	Лидерство в эпоху знаний

# 2 (E)–2012	I. N. Baranov	Quality of Secondary Education in Russia: Between Soviet Legacy and Challenges of Global Competitiveness
№ 3 (R)–2012	Л. С. Серова	Микро-предприятия в экономике России: состояние и тенденции развития
# 4 (E)–2012	G. V. Shirokova, D. M. Knatko, G. Vega	Separation of Management and Control in SMEs from Emerging Markets: The Role of Institutions
№ 5 (R)–2012	Г. В. Широкова, М. А. Сторчевой	Влияние социальных сетей на выход на зарубежные рынки: из опыта трех российских предпринимательских фирм
№ 6 (R)–2012	A. К. Казанцев	Инновационное развитие университетов: аналитический обзор ведущих российских вузов
№ 7 (R)–2012	Д. В. Муравский, М. М. Смирнова, О. Н. Алканова	Капитал бренда в современной теории маркетинга
# 8 (E)–2012	E. B. Samuylova, D. V. Muravskii, M. M. Smirnova, O. N. Alkanova	The role of brand characteristics in brand alliance engagement with different types of partners: an exploratory study
№ 9 (R)–2012	Е. Ю. Благов	Факторы ценообразования многосторонних платформ: современное состояние и перспективы исследований
# 10 (E)–2012	E. K. Zavyalova, S. V. Kosheleva	Assessing the efficiency of HRD technologies in knowledge-intensive firms
# 11 (E)–2012	E. K. Zavyalova, S. V. Kosheleva	Human potential as a factor of developing national competitiveness of Brazil, Russia, India and China
# 12 (E)–2012	D. M. Muravskii, S. A. Yablonsky	Determining disruptive innovation potential of multi-sided platforms: case of digital books
№ 13 (R)–2012	В. Ю. Аршавский, В. Л. Окулов	Контролируемый эксперимент по принятию решений в условиях неопределенности и риска
№ 14 (R)–2012	A. А. Муравьев	К вопросу о классификации российских журналов по экономике и смежным дисциплинам
№ 1 (E)–2013	G. V. Shirokova, L. S. Sokolova	Exploring the Antecedents of Entrepreneurial Orientation in Russian SMEs: The Role of Institutional Environment

№ 2 (R)–2013	А.Ф. Денисов	Не упустить детали, или что может осложнить жизнь специалисту по УЧР
№ 3 (E)–2013	Muravyev A., Berezinets I., Ilina Y.	The Structure of Corporate Boards and Private Benefits of Control: Evidence from the Russian Stock Exchange.